



Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Teófilo Otoni - MG

FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO DOS SERVIDORES APOSENTADOS

Dados pessoais	
Nome completo	Data de Nascimento
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Nome Mãe	Nome do Pai
----------	-------------

Documentos			
Nº da carteira de identidade	24-Órgão emissor	Nº. do CPF	Título de Eleitor

Endereço residencial			
Endereço (Logradouro, Número, Complemento)			
Bairro		Cidade	
Estado	CEP	Telefone	

Email

Dependentes legais		
Nome Completo	Data de Nascimento	Parentesco
1		
2		
3		
4		

Dados funcionais		
Nº. da matrícula	Cargo Efetivo em que se aposentou	Data de Aposentadoria
Apostilado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Cargo em que se apostilou	

Declaro sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e que estou ciente que a falsidade desta declaração implicará na pena prevista no Art. 299 do Código Penal, além das sanções cíveis e administrativas cabíveis.	Teófilo Otoni, ____ de _____ de ____.
	Assinatura do aposentado/procurador/curador